

Gripe zoonótica

1. Doença

A gripe zoonótica (GZ) é uma doença rara, mas potencialmente letal, causada por vírus influenza (vírus de RNA) que circulam, normalmente, em animais, como aves domésticas ou selvagens (ex.: influenza A(H5N1) e A(H9N2)) e suínos (ex.: influenza A(H1N1) e A(H3N2)). Outros vírus influenza podem circular noutras espécies animais, como cavalos e cães. Estes vírus influenza são distintos dos vírus que circulam no ser humano. Os vírus influenza aviários podem ser classificados em vírus de baixa ou de alta patogenicidade, de acordo com a gravidade da doença que provocam nas aves. Os vírus da gripe aviária de alta patogenicidade (GAAP), como os subtipos A(H5) e A(H7), têm sido responsáveis, ao longo dos últimos anos, por várias epizootias a nível global, com elevado impacto económico. O vírus GAAP do subtipo A(H5N1) emergiu em 1996, em Hong Kong, na China, apresentando uma elevada letalidade em aves selvagens ou domésticas. Estes vírus são altamente mutáveis, podendo sofrer rearranjos genéticos entre si. O risco teórico de adaptação destes vírus ao ser humano, para os quais não possui imunidade, preocupa a comunidade internacional, pelo risco de pandemia.

Os vírus influenza zoonóticos apenas raramente provocam doença em seres humanos. A maioria dos casos humanos têm ocorrido em indivíduos que apresentam história de contacto próximo com animais doentes. A doença apresenta um alargado espectro de gravidade, cursando, geralmente, com febre, tosse, coriza, rinorreia, odinofagia, conjuntivite, mal-estar geral, mialgias, artralgias e astenia. Nos casos mais graves, pode dar origem a pneumonia com dificuldade respiratória ou, até mesmo, morte.

A transmissão ocorre, geralmente, pelo contacto próximo e não protegido com animais infetados, com os seus produtos biológicos ou com o ambiente e superfícies que contactaram com estes animais. Não existe, à data, confirmação de casos de transmissão sustentada pessoa-a-pessoa. O período de incubação pode variar entre vírus influenza zoonóticos, mas é, habitualmente, de 2 a 5 dias, podendo variar entre 1 e 10 dias.

O diagnóstico de casos suspeitos deve ser confirmado por teste laboratorial,¹ pela pesquisa de RNA viral ou isolamento do vírus em amostras biológicas colhidas do doente (secreções orofaríngeas, nasais ou respiratórias, sangue, outras) ou por serologia, para pesquisa de anticorpos específicos contra estes vírus influenza.

O tratamento é sintomático e de suporte, podendo ser considerada a utilização de inibidores da

¹ As amostras de casos suspeitos, não obstante poderem ser efetuados exames laboratoriais em instituição acreditada, devem ser remetidas para o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Vírus Respiratórios, no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), para confirmação nacional. Para mais informação acerca da abordagem clínica e de Saúde Pública perante casos suspeitos ou confirmados de gripe zoonótica, consultar a [Orientação n.º 001/2025, de 07/01/2025](#).

neuraminidase, nos casos mais graves ou com maior risco de doença grave.^{2,3,4}

2. Complicações

A doença pode evoluir para pneumonia, causada pelo vírus influenza, ou por sobreinfecção bacteriana, podendo levar a insuficiência respiratória e morte. Vírus influenza dos subtipos A(H5N1), A(H5N6) e A(H7N9) têm sido associados a doença mais grave, com uma letalidade estimada de 50%.⁵

3. Epidemiologia

Em termos globais, tem-se verificado um aumento de focos e epizootias provocadas por vírus de GAAP. Nos últimos 20 anos, mais de 633 milhões de aves foram mortas, por doença ou por abate, na tentativa de controlar a transmissão dos vírus. Em 2022, os vírus propagaram-se a áreas geográficas sem história prévia de transmissão, infectando novas espécies de aves, mas também mamíferos domésticos e selvagens.⁶ Três linhagens virais de vírus influenza de origem aviária e de elevada patogenicidade estão bem estabelecidas: o clado H5Nx 2.3 e subclados da linhagem do vírus Gs/GD, a linhagem do vírus H7N9 eurasiático e a linhagem do vírus H7N3 norte-americano. Desde 2020, verificaram-se novas alterações na epidemiologia e ecologia do H5 Gs/GD, com o aparecimento dos vírus do clado H5N1 2.3.4.4b, que se espalharam ao longo das rotas de migração de aves de curta e longa distância, em amplas áreas geográficas da Ásia, Europa e África, estendendo-se à América do Norte em 2021, à América Central e do Sul em 2022 e à Antártida continental em fevereiro de 2024.⁷ Adicionalmente, uma maior diversidade de espécies animais se mostram suscetíveis a este clado, havendo casos de infecção em mamíferos marinhos, espécies domésticas de mamíferos como bovinos, caprinos e ovinos.⁸ Em contexto de exposição ocupacional, foram notificados casos de doença em humanos, nomeadamente em trabalhadores de explorações de bovinos leiteiros nos Estados Unidos da América.⁹

Desde 1997, foram notificados 989 casos confirmados de influenza A(H5N1), 155 de influenza A(H9N2) e 4 de influenza A(H10N3) em humanos, em todo o mundo.¹⁰ Entre 12 de dezembro de 2024 e 7 de março de 2025, foram notificados 22 novos casos de infecção em humanos (12 nos EUA, 2 no Camboja, 1 no Reino Unido e 6 na China). Na Região Europeia, no mesmo período, foram detetados 743 focos de infecção por vírus influenza do subtipo A(H5) em aves domésticas e selvagens, em 31 países, maioritariamente na Europa central, oeste e sudeste. Em 2024, vírus GAAP voltaram a ser detetados em gatos domésticos e carnívoros selvagens na Europa. De acordo com a avaliação de risco elaborada pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), o risco de infecção por A(H5) do clado 2.3.4.4b, na região europeia, mantém-se baixo para a população em geral e baixo a moderado para a população com risco de exposição ocupacional a animais infectados ou ambientes contaminados.¹¹

² WHO. Zoonotic influenza. Disponível [aqui](#).

³ ECDC (2023), Facts about avian influenza in humans. Disponível [aqui](#).

⁴ DGS (2025), Orientação n.º 001/2025, de 07/01/2025. Disponível [aqui](#).

⁵ ECDC (2023), Questions and answers on avian influenza. Disponível [aqui](#).

⁶ WOAHA (2025), The state of the world's animals health 2025 report, Paris, 120pp. <https://doi.org/10.20506/woah.3586>. Disponível [aqui](#).

⁷ FAO, WOAHA (2025), Global strategy for the prevention and control of high pathogenicity avian influenza (2024-2044). Disponível [aqui](#).

⁸ Bellido-Martin B., et al., Evolution, spread and impact of highly pathogenic H5 avian influenza A viruses, *Nature Reviews Microbiology* (2025). Disponível [aqui](#).

⁹ CDC (2025), Avian Influenza (bird flu), H5 Bird flu: current situation. Disponível [aqui](#).

¹⁰ ECDC (2025), Avian influenza overview December 2024 – March 2025. Disponível [aqui](#).

¹¹ ECDC (2025), Avian influenza overview December 2024 – March 2025. Disponível [aqui](#).

Em Portugal, nos últimos anos, têm ocorrido focos pontuais em explorações avícolas e têm sido detetadas aves selvagens infetadas com GAAP do subtipo H5N1. Desde o início de outubro de 2024, até 07/08/2025, foram detetados 19 focos de GAAP: de outubro de 2024 a janeiro de 2025, 4 focos de GAAP em aves selvagens, 4 focos em aves domésticas e 1 foco em aves de cativeiro; de fevereiro de 2025 a 07/08/2025: 9 focos de GAAP em aves selvagens e 1 foco em aves domésticas.^{12,13} Até ao momento, não foram detetados casos de doença em humanos.

4. Vacinação

Ao longo dos últimos anos, têm sido desenvolvidas vacinas contra o vírus influenza do subtipo A(H5), nomeadamente A(H5N1) e, mais recentemente, A(H5N8) do Clado 2.3.4.4b.

Em Portugal, no ano de 2025, foi criada uma Reserva Estratégica Nacional de Vacinas contra a Gripe Zoonótica (REN VGZ) e foi desenvolvida uma estratégia de vacinação,¹⁴ com a finalidade de:

1. Diminuir o risco de transmissão de vírus influenza zoonóticos de animais infetados para pessoas expostas;
2. Diminuir o risco de adaptação de vírus influenza zoonóticos ao ser humano, com consequente aumento do risco de ocorrência de surtos em humanos;
3. Diminuir o risco de pandemia relacionada com os vírus influenza zoonóticos.

4.1. Características da vacina

A REN VGZ é constituída por uma vacina monovalente inativada, adjuvada (MF59C.1), de antigénio de superfície, baseada na variante A/Astrakhan/3212/2020 (H5N8) (CBER-RG8A) (clado 2.3.4.4b), a Zoonotic Influenza vaccine Seqirus®, cujas características podem ser consultadas no Quadro n.º 1.

De acordo com os primeiros dados da imunogenicidade em humanos do vacina *Zoonotic Influenza Vaccine Seqirus* H5N8 contra o clado 2.3.4.4b,¹⁵ verificou-se que um esquema de vacinação de duas doses induziu boas respostas de anticorpos, reconhecendo tanto o vírus da vacina como outros vírus A(H5N1) do clado 2.3.4.4b, associados a surtos recentes em explorações de mamíferos na Finlândia e em explorações agrícolas bovinas nos Estados Unidos.

¹² DGAV (2025). Focos de gripe aviária de alta patogenicidade confirmados em Portugal na época 2024/2024 (até 15/09/2025). Disponível [aqui](#)

¹³ DGAV (2025), Edital n.º 32. Gripe aviária de alta patogenicidade.

¹⁴ A estratégia de vacinação contra a Gripe Zoonótica, bem como os procedimentos para acesso à REN VGZ podem ser consultados na Norma n.º 004/2025, de 07/03/2025, atualizada a 21/08/2025. Disponível [aqui](#).

¹⁵ Liedes O., et al (2025). Inactivated Zoonotic Influenza A(H5N8) Vaccine Induces Robust Antibody Responses Against Recent Highly Pathogenic Avian Influenza Clade 2.3.4.4b A(H5N1) Viruses. Disponível [aqui](#).

Quadro n.º 1 - Características da vacina contra a infecção pelos vírus influenza zoonóticos do subtipo A(H5Nx)¹⁶

Tipo de vacina	Vacina de antígenos de superfície do vírus da gripe (hemaglutinina e neuraminidase) da estirpe do tipo A/Astrakhan/3212/2020 (H5N8) (CBER-RG8A) (clado 2.3.4.4b), contendo o adjuvante MF59C.1
Indicações	Imunização ativa contra os vírus da gripe A do subtipo H5, em indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses ¹⁷
Contraindicações	---
Precauções	<p>Pessoas com história de reação anafilática a uma dose anterior, a algum dos constituintes da vacina ou a substâncias que podem estar presentes em quantidades vestigiais (ovo e proteínas da galinha, ovalbumina, canamicina, sulfato de neomicina, formaldeído, hidrocortisona e brometo de cetiltrimetilamônio) devem ser referenciadas para consulta de imunologia para investigação.</p> <p>Doença aguda grave, com ou sem febre – aguardar até recuperação completa</p> <p>Trombocitopenia, diátese hemorrágica, alterações da coagulação ou terapêutica anticoagulante – a decisão de vacinação cabe ao médico assistente</p> <p>Não existem dados disponíveis sobre a utilização durante a gravidez e amamentação, pelo que a sua administração, nestes contextos, pode ser adiada como medida de precaução e de acordo com a avaliação de risco-benefício efetuada pelo médico assistente</p>
Reações adversas¹⁸	<p>Reações adversas mais frequentes: cefaleias, mialgias, fadiga, mal-estar geral, arrepios e reações no local de administração, como tumefação, dor e rubor</p> <p>Em pacientes imunocomprometidos dos 18 aos 60 anos de idade, foram comunicadas taxas ligeiramente mais elevadas de náuseas. Foram comunicadas taxas mais elevadas de artralgia, tanto em participantes adultos como idosos imunocomprometidos ou com condições médicas subjacentes</p>
Conservação	<p>Conservar entre 2°C e 8°C</p> <p>Não congelar</p> <p>A seringa pré-cheia deverá ser mantida na embalagem de origem para proteger da luz</p>
Dose e via de administração	<p>0,5 mL</p> <p>Intramuscular (não deve, em circunstância alguma, ser administrada por via intravascular, subcutânea ou intradérmica)</p>
Local da injeção	No músculo deltoide, na face externa da região ântero-lateral do terço superior do braço
Compatibilidade	Não existem dados disponíveis sobre a administração concomitante da vacina contra a Gripe Zoonótica com outras vacinas. No caso de ser considerada a administração concomitante com outras vacinas, a imunização deve ser efetuada em membros diferentes. Deve ter-se em consideração que as reações adversas podem ser mais intensas

¹⁶ Deverá ser consultado o Resumo das Características do Medicamento, disponível em [Infomed](#).

¹⁷ De acordo com a estratégia de vacinação nacional contra a gripe zoonótica, não está recomendada a vacinação em idade pediátrica.

¹⁸ Não existem dados clínicos com a estirpe do tipo A/Astrakhan/3212/2020 (H5N8) (CBER-RG8A) (clado 2.3.4.4b) da vacina contra a Gripe Zoonótica. Os dados de segurança foram depreendidos a partir dos dados de segurança da vacina contra a gripe zoonótica H5N1 (pelo menos 7,5 microgramas (µg) de HA, MF59C.1 com adjuvante) contendo a estirpe A turkey/Turkey/1/2005 (NIBRG 23) (clado 2.2.1) ou a estirpe A Vietnam/1194/2004 (NIBRG-14) (clado 1).

Vacinas combinadas

Não existe versão combinada da vacina contra a Gripe Zoonótica com outras vacinas

4.2. Estratégia de vacinação¹⁹

A vacinação contra a GZ deverá ser realizada em contexto de pré-exposição a trabalhadores com risco acrescido de exposição profissional ao vírus da GZ, que constam do Quadro n.º 2.

Quadro n.º 2 - Trabalhadores com risco acrescido de exposição profissional aos vírus influenza zoonóticos e que são elegíveis para a vacinação contra a gripe zoonótica, com a vacina da Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a Gripe Zoonótica

Trabalhadores elegíveis para a vacina contra a gripe zoonótica

1. trabalhadores pertencentes às equipas de resposta rápida e gestão de focos de gripe zoonótica em animais^a
2. profissionais de laboratório que participam na colheita, manipulação e análise de amostras potencialmente contaminadas por vírus influenza zoonóticos^b
3. trabalhadores dos Centros de Recuperação de Animais Selvagens (CRAS), dos Serviços de Proteção da Natureza e do Ambiente (SEPNA), vigilantes da natureza do Instituto de Conservação da Natureza e das Florestas (ICNF) e dos serviços veterinários municipais/camarários que contactem diretamente com aves doentes ou mortas^c

a. Trabalhadores pertencentes a equipa previamente constituída e identificados pela Direção-Geral da Alimentação e Veterinária e pela Federação Portuguesa das Associações Avícolas.

b. Trabalhadores identificados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e pelo Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária.

c. Trabalhadores identificados localmente pelas Autoridades de Saúde e Equipas Locais de Vacinação, em articulação com os parceiros locais.

A DGS articula-se, anualmente, com as entidades parceiras: Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária (INIAV), Federação Portuguesa das Associações Avícolas (FEPASA) e Autoridades de Saúde para atualização dos trabalhadores elegíveis para vacinação.

As Autoridades de Saúde e Equipas Locais de Vacinação articulam-se, localmente, com as entidades identificadas no ponto 3. do Quadro 2, para identificação dos trabalhadores elegíveis para vacinação.²⁰

Por forma a diminuir o número de trabalhadores potencialmente expostos a vírus influenza zoonóticos e a melhor identificar e vacinar os trabalhadores que apresentam esse risco, é fortemente recomendado que os serviços, instituições e empresas onde possam existir focos de GZ em animais (ex.: explorações avícolas, serviços municipais, entre outros) constituam, previamente, equipas dedicadas, com treino e formação prévia, nomeadamente na correta utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), para resposta face à identificação de focos de GZ.

¹⁹ É também recomendada a vacinação contra a gripe sazonal a pessoas com risco acrescido de exposição aos vírus influenza zoonóticos, como forma de diminuir o risco de coinfeção por diferentes genótipos e rearranjo genético entre os vírus, de acordo com o disposto na Norma de Vacinação Sazonal contra a Gripe em vigor. Consultar capítulo específico da Gripe Sazonal.

²⁰ Os procedimentos para o acesso à Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a Gripe Zoonótica podem ser consultados [aqui](#).

4.3. Esquema de vacinação

A vacina é administrada num esquema de **2 doses** de 0,5 mL cada, com um intervalo recomendado de **12 semanas** entre doses (mínimo de 3 semanas).²¹ O intervalo entre doses pode ser encurtado, se houver necessidade de proteção mais precoce, de acordo com a avaliação de risco clínico individual e a situação epidemiológica no momento, mantendo-se o intervalo mínimo de 3 semanas entre administrações.

Os trabalhadores saudáveis previamente vacinados com uma vacina contra a Gripe Zoonótica H5Nx poderão ser vacinados com apenas **1 dose** da vacina H5N8,²² exceto os idosos (≥60 anos), indivíduos imunodeprimidos ou com doenças crónicas de risco, definidos na Norma de Vacinação Sazonal contra a Gripe em vigor. Nestes deverá ser mantido o esquema de 2 doses.

4.4. Registo e sistema de informação – VACINAS

Todos os atos vacinais devem ser registados durante a sessão vacinal na Plataforma Nacional de Registo e Gestão de Vacinas – VACINAS, ou até 24h após o ato vacinal, em caso de indisponibilidade do sistema. A vacinação deve ser registada na Plataforma VACINAS como "**G. Zoonotica**". Caso sejam identificadas reações adversas à vacina, as mesmas devem ser registadas na plataforma VACINAS. A vacinação deve, ainda, ser registada na ficha clínica do trabalhador do respetivo serviço de saúde do trabalho, organizado ao abrigo da Lei n.º 102/2009, na sua atual redação.

5. Links úteis

- Direção-Geral da Saúde, [Norma n.º 004/2025](#), - de 07/03/2025 - Vacinação contra a Gripe Zoonótica – Acesso à Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a Gripe Zoonótica..
- Direção-Geral da Saúde, [Orientação n.º 001/2025](#), de 07/01/2025 - Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal). Abordagem de Saúde Pública e Abordagem Clínica.
- *World Health Organization* – [Zoonotic influenza](#).
- *World Organization for Animal Health* – [Avian influenza](#)
- *Food and Agriculture Organization* - [Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update](#)
- *European Center for Disease Prevention and Control* – [Avian influenza](#)

²¹ Apesar de, num contexto de epidemia, poder ser benéfico administrar as duas doses da vacina com um curto intervalo de tempo entre as administrações, para se alcançar a proteção rapidamente, num cenário não epidémico, em que o objetivo é o de obter a melhor proteção cruzada possível contra vírus diferentes da estirpe da vacina, considera-se mais adequado alargar o intervalo entre as doses por várias semanas ou meses. Lieder O., et al (2025), Inactivated Zoonotic Influenza A(H5N8) Vaccine Induces Robust Antibody Responses Against Recent Highly Pathogenic Avian Influenza Clade 2.3.4.4b A(H5N1) Viruses, doi: Disponível [aqui](#).

²² Em indivíduos previamente vacinados com vacinas H5Nx, a administração de 1 única dose da vacina H5N8 foi suficiente para desenvolver uma resposta imunitária robusta. Lieder O., et al (2025), Inactivated Zoonotic Influenza A(H5N8) Vaccine Induces Robust Antibody Responses Against Recent Highly Pathogenic Avian Influenza Clade 2.3.4.4b A(H5N1) Viruses, Disponível [aqui](#).

6. Referênciabiográficas

Direção-Geral da Saúde (2025), Norma n.º 004/2025, de 07/03/2025, Vacinação contra a Gripe Zoonótica – Acesso à Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a Gripe Zoonótica [norma-n-0042025-de-07032025-vacinacao-contra-a-gripe-zoonotica-acesso-a-reserva-estrategica-nacional-de-vacina-contra-a-gripe-zoonotica-pdf.aspx](https://www.dgs.gov.pt/norma-n-0042025-de-07032025-vacinacao-contra-a-gripe-zoonotica-acesso-a-reserva-estrategica-nacional-de-vacina-contra-a-gripe-zoonotica-pdf.aspx)

Direção-Geral da Saúde (2025), Orientação n.º 001/2025, de 07/01/2025, Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal). Abordagem de Saúde Pública e Abordagem Clínica [orientacao-n-0012025-de-07012025-gripe-zoonotica-virus-influenza-a-h5n1-ou-por-outro-virus-influenza-de-origem-animal-abordagem-de-saude-publica-e-abordagem-clinica-pdf.aspx](https://www.dgs.gov.pt/orientacao-n-0012025-de-07012025-gripe-zoonotica-virus-influenza-a-h5n1-ou-por-outro-virus-influenza-de-origem-animal-abordagem-de-saude-publica-e-abordagem-clinica-pdf.aspx)

DGAV (2025), Edital n.º 29, Gripe aviária de alta patogenicidade, [PARECER](#)

European Center for Disease Prevention and Control (2025), Avian influenza overview December 2024 – March 2025, 21 Ma3 2025. doi: 10.2903/j.efsa.2025.9352

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AI-Report-XXXII.pdf>

Food and Agriculture Organization, World Organization for Animal Health (2025), Global strategy for the prevention and control of high pathogenicity avian influenza (2024-2044). – [Global Strategy for the Prevention and Control of High Pathogenicity Avian Influenza \(20242033\) Achieving sustainable, resilient poultry production systems](#)

Liedes O., et al (2025), Inactivated Zoonotic Influenza A(H5N8) Vaccine Induces Robust Antibody Responses Against Recent Highly Pathogenic Avian Influenza Clade 2.3.4.4b A(H5N1) Viruses, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.12.25322044v1>

World Organization for Animal Health (2025), The state of the world's animals health 2025 report, Paris, 120pp. <https://doi.org/10.20506/woah.3586> [the-state-of-the-worlds-animal-health-2025.pdf](#)